

Klockan är 14.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

De som deltar idag är Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef på Socialstyrelsen, Charlotta Bergquist, vaccinsamordnare på Läkemedelsverket, Sara Byfors, enhetschef på Folkhälsomyndigheten, Sören Andersson, enhetschef på Folkhälsomyndigheten och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB.

Efter presentationen går det som vanligt bra att ställa frågor till hela gruppen.

Lämnar över till Sara Byfors.

-Tack, Pernilla.

Vi börjar som vanligt med en utblick över världen och smittspridningen.

Kartbilden visar här smittspridningen i hela världen under vecka 2-3, ett tag tillbaka.

Fall per 100 000 invånare i respektive land.

Det är smittspridning i stora delar av världen, ungefär som det varit på senaste tiden.

Europa har olika omfattande smittspridning i nuläget, det skiljer sig från vecka till vecka.

Ser man istället fall per vecka globalt kan vi se att det är lite skakigt över jul med en hög stapel alldeles efter, som är svårtolkad, men nu är vi ungefär på samma nivå som innan jul, vi är på en platå globalt, med avtagande och tillkommande smittspridning.

På det hela taget en stor smittspridning över hela världen.

Nästan 100 miljoner fall i hela världen fram till vecka 3.

I Europa är det samma trend med en vecka som sticker upp efter helgerna.

Det är svårt säga varför.

Men det är ganska jämn nivå ungefär 2 veckor tillbaka i tiden, fram till vecka 3.

Vissa länder går upp, andra ner, i sammanhanget, men vi är uppe i 18,8 miljoner fall i Europa och Storbritannien, ett oerhört stort fall, med stor smittspridning i nuläget.

Går vi till Sverige så ser vi att trenden med minskat antal fall håller i sig.

Det är inte lika stor minskning mellan vecka 3-4 som mellan vecka 2-3 och incidensen är nu 14 över 20.

Ser man på åldersgrupper följer det rätt väl, samma tendenser, minskning i alla åldersgrupper, man ser

att det går ner i alla åldersgrupper, på olika nivå.

Men de närmar sig varandra lite.

Ser vi på antal fall på IVA, ser vi en minskning av antal nyinläggningar, det håller i sig.

Socialstyrelsen berättar mer om den nuvarande belastning.

Det är ändå fortsatt högt tryck på vården, i såväl intensivvård som vanlig vård på grund av covid-19.

Ser vi på antal avlidna per vecka ser vi också där att det följer smittspridning men då med några veckors eftersläpning.

Får vi minskning i smittspridning ser vi också minskning i antal avlidna, något senare.

Där ser det också ut att vara på väg neråt.

Om än så har vi fortsatt ett stort antal avlidna av covid-19 dagligen.

Vi har valt en utblick i några regioner för att visa att det ser olika ut.

Skåne har haft kraftig minskning och fortsätter neråt på likt sätt.

Det är 650 i Skåne jämfört med 400 i riket total.

I Halland, Kronoberg och Jönköping är det liknande, men högre än nationella snittet.

Man har mer omfattande smittspridning även om den är avtagande jämfört med resten av landet.

Västra Götaland där har smittspridning stannat av, ungefär lika stort antal fall rapporterades vecka 4 jämfört med vecka 3.

Nationella medelvärdet närmar man sig, med utplanande tendens.

I Stockholm är utplaningen kanske än mer tydligt, med längre bak i tiden, det har senaste tre veckorna sett likadant ut.

Det avtar inte men ökar inte heller.

Är det en plåt på väg ner eller om smittspridningen har börjat öka igen.

I Stockholm är man lägre med 300 fall jämfört med 400 i riket.

Om, efter det ska vi berätta lite mer om den brittiska virusvarianten där vi har, under förra veckan lagt till en ny metod där vi kan skreena igenom ett antal metoder, det är inte SGTF, utan en metod som är mer träffsäker.

Det är inte helgenomsekvensering, men vi kan snabbt få svar om det är väldigt troligt att proverna tillhör brittiska virusvarianten.

Man har genomfört en omfattande stickprovskontroller där 2200 positiva prover ingick.

Om ni minns var det 20 000 fall förra veckan, så drygt 10 procent som skreenats med den här metoden, med utval från vissa regioner.

Bland 2200 prover som skreenades av denna metod, så var det 11% som visade sig vara brittiska virusvarianten.

Det säger inte att det är så i hela landet, vi behöver utvidga metoden och se om det skiljer sig över landet eller inte.

Men ungefär 11% av de som genomgått denna skreening har den brittiska virusvarianten.

Det tyder på att vi som i stora delar av Europa har fått in virusvarianten i Sverige, den tycks sprida sig bättre än andra typer av viruset.

Vi kan se att den tar över och alltmer dominerar antal fall.

Men om det också betyder att smittspridningen kommer öka beror ganska mycket på hur vi beter oss.

Det är samma åtgärder: Att minska kontakter, inte ha kontakt med mer människor, nära kontakt, fysiskt, digitalt går väldigt bra, men att man undviker helt enkelt träffa så många man kan, och följa andra allmänna råd, och testas sig.

Och vi avser, med hemställan till regeringen om att alla som reser in till Sverige, utländska medborgare ska ha negativt prov för att komma in i Sverige.

För svenska medborgare rekommenderar vi också när man varit utomlands testas sig, och även på dag 5.

Det är fortsatt viktigt att fånga nya introduktioner av virusvariant.

Samt undvika kontakter med andra en vecka efter, det gäller både utländska och svenska medborgare, man ska isolera sig så gott det går tycker vi.

Med det lämnar jag över till Sören Andersson.

-Ja, tack så mycket.

I slutet på förra veckan godkände Europeiska läkemedelsmyndigheten det tredje vaccinet mot covid-19.

Vi har stämt av internationellt och nationellt om förutsättningar för att använda vaccinet.

Vi har kommit fram till att, jag ser inte bilderna som jag ska visa. Där - tack.

Vi har då kommit fram till att vi kommer att rekommendera att man differentierar användningen av vaccineringen vi har tillgång till idag. Astra Zeneca styrs mot 18-65, medan de tidigare mRNA används till åldergruppen 65 år och uppåt.

Huvudskälet till det är att man från och med EMA :s håll menar att det inte finns tillräckligt med data som dokumenterar skydd i de högre åldersgrupperna.

Däremot finns det ingenting som talar för att det inte skulle ha skyddseffekt eller negativa effekter i de åldrarna.

Utifrån informationen vi har idag och vad EMA säger tycker vi att det här är i nuläget det mest rationella sättet att använda godkända vaccin.

Vi räknar med att Astra Zenecas vaccin börjar levereras denna vecka, tillgängligt nästa vecka kanske. Läkemedelsverket kan berätta mer om processen och vaccinen som sådana.

Uppdatering om hur vaccinationerna har gått: Vi har nästan ...

Vaccinationerregistret är i gång och alla regioner rapporterar till det.

Det ser bra ut.

Nästa bild, lämnar tillbaka till Sara nu.

-Precis. Den här bilden känner alla igen, att vi med åtgärder försöker minska smittspridningen så mycket som det går.

För att sjukvårdens kapacitet ska räcka till. Ju mer vi trycker ned kurvan, desto bättre. Inte att vi ska närma oss maxnivå för sjukhuskapaciteten.

De viktigaste åtgärderna är att stanna hemma, även om man känner sig lite sjuk. Tvätta händerna noggrant, arbeta hemifrån om det finns möjlighet.

Hålla avstånd till andra, både inomhus och utomhus är effektivt.

Umgås i mindre krets, undvik nya nära kontakter. Håll dig till dem du träffar dagligen så minskar riskerna med ökad smittspridning.

Viktigt att testa sig med symtom. Tillgången på testning är god i hela landet, men ska verkligen testa sig.

Vi har lagt till en ikon här som handlar om vaccinationen, viktigt för att skydda sig själv och andra. Vaccinen är säkra och testade, även om det finns tveksamhet kring skyddseffekt för äldre kring Astra Zeneca är de fortsatt säkra.

-Jag ska berätta om godkännandet av vaccin. Vi har tre godkända vaccin. Pfizer BioNTech, kom i december, modenas i januari, i fredags Pfizer-BioNTech. Det är en granskning som pågår om ett ytterligare. Vi förväntar oss att få in fler ansökningar inom kort. Som vanligt rekommenderar EMA ett godkännande och EU-kommittén beslutar.

Nästa bild tack.

Jag kan berätta lite om Astra Zenecas vaccin som godkändes i fredags. Skyddseffekt på 60%, med två

doser från 18 år och uppåt.

I studierna är det 64 personer som insjuknade i vaccingruppen mot 154 i placebogruppen vilket ger skyddseffekt på 60%. Personer över 55 år kan man inte beräkna skyddseffekten i den gruppen för det var för få fall. Det var personer över 55 och 65 inkluderade i studien, men inte tillräckligt många för att få tillräckligt många sjukdomsfall för att räkna ut skyddseffekt. Vi tror däremot att det har det även i äldre baserat på antikroppssvar. Vi vet från andra vacciner att man har en skyddseffekt som avtar med stigande ålder, men effekten tar inte slut vid en viss ålder utan det är en gradient. Vi kan inte idag uttala oss exakt om var den gränsen går.

Jag ska också säga några ord om säkerhet och biverkningar av vaccinet.

Det är övervägande reaktioner relaterade till själva injektionen, att det gör ont där. Man kan känna sig sjuk som ett resultat av att immunsystemet är aktiverat. Säkerhetsdatabasen är 12 000 individer med minst en dos. Det ingår som sagt också äldre personer i det här. Man ser inte att biverkningsprofilen skiljer sig negativt. Säkerheten anser vi visad där.

Nästa bild.

Ska berätta vad som händer med vaccinet nu, i och med att det är godkänt tar det inte riktigt slut för vår del där. Man kan börja använda vaccinet nu, det är lagligt att ta in och använda det. Vi ska lägga ut en svensk produktinformation på vår hemsida alldeles strax.

Vi kommer publicera annan information om vaccinet i den detaljnivå man kan tänkas vilja ha.

Vi fortsätter följa alla godkända vaccin på nationell och EU-nivå. Vi följer biverkningar men även effekten.

De studier vi använt för att godkänna vaccinet pågår fortfarande och kommer pågå ett år efter de har startat. Vi väntar på åtminstone en större effektstudie till som vi kommer få svar på i april

Så vill vi ha en längre tids uppföljning av säkerhet och effekt, så man vet om man behöver ge ytterligare vaccinationer. Det var det jag tänkt säga idag.

-Tack, Socialstyrelsen?

-Tack så mycket. God eftermiddag. Jag tänkte lämna en lägesrapport med fokus på hälso- och sjukvården och regionens rapportering till oss.

Som Folkhälsomyndigheten beskrivit ser vi att antalet patienter som behöver sjukvård med anledning av covid-19 fortsätter minska denna vecka. Enligt senaste rapporteringen av samtliga regioner är det 1752 patienter som vårdas på landets sjukhus, varav 14% vårdas inom intensivvården.

De övriga vårdavdelningarna innebär också andra typer av höglödessyren och andra typer av vårdbehov. För att vara ineliggande är det stora krav på hälso- och sjukvården att kunna ge samtliga patienter god vård.

Med det sagt är det runt 380 färre patienter totalt på sjukhusen, så det går åt rätt håll denna vecka.

Regionerna fortsätter upprätthålla förstärkt kapacitet, men också för att vårda de drygt 290 patienter som ligger inna för andra anledningar än covid-19.

Jag nämner det här, vår senaste rapportering säger att vi har runt 700 disponibla intensivvårdsplatserna med respirator, runt 200 fler än ett normalår, icke-pandemiår.

Så även om vi ser en minskad trend på antal inlagda sedan början av året betyder det absolut inte att det är en låg belastning på vården ännu.

Av de 700 disponibla intensivvårdsplatserna med respirator är det drygt 23 % som är fortsatt lediga, denna kapacitet upprätthålls och det är stora skillnader i landet, nationella samordningsmötet görs för detta, med förstärkt transportsamordning och vi ser ett behov av att kunna transportera patienter för att säkerställa de får rätt vård inom rätt avdelning.

Både regioner och Socialstyrelsen är väl medvetna om att den positiva trendutvecklingen vi ser är väldigt skör, vi har fortsatt beredskap om läget förvärras.

Det är ett budskap vi får från alla, att beredskapen för att kunna ställa om igen är man mycket väl medveten om.

Med det sagt är det alltför regioner som rapporterar en minskad påverkan inom det läge vi följer specifikt.

De områden där det fortsatt rapporteras om en betydande eller allvarlig påverkan är just intensivvården, fortsatt.

Även prognoser på lång och kort sikt ser bättre ut, lång sikt är bara två veckor framåt.

Man ser minimala och små förbättringar på lång sikt, vilket man härleder till minskad smittspridning och att vaccinationer har kommit igång en del.

Stannar där, tack.

-Hej!

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap jobbar med hela samhällets beredskap för risk och sårbarhet.

SKA kort ta upp vad vi ser där på grund av pandemin då alltför jobbar mer hemifrån.

Digitalisering drar fram över vårt samhälle.

Igår lämnade vi in en samhälle om rapporterade it-incidenter, och rapporterade angrepp fortsätter minska, men störningar i driftmiljö fortsätter öka.

Konsekvenserna av störningarna är ofta omfattande.

Troligtvis kan det förklaras av omställning till hemarbete många genomgått.

Det kan leda till fler incidenter.

Förklaringen till att inrapporteringen av minskade incidenter sker, kan vara att de som måste ställa om till hemarbete, it-personal har varit upptagna med att se till att det går att vara med på till exempel en Zoom-konferens.

Det är också skälet till att störningarna ökar.

Det kan leda till incidenter, att något blir fel.

När pandemin har lugnat ner sig, den dagen hoppas vi kommer snart, blir det mycket viktigt att se över sina nätverk, det är nog så att många har en säkerhetsskuld att hantera.

Som privatpersoner kan vi ha bra lösenord, inte klicka på länkar och okända program, skulle någon kontakta oss på mejl, SMS eller telefon ska vi aldrig lämna ut bankuppgifter eller information som bank-ID, finns också en bäring på vaccinationer som vi sett.

Företag och myndigheter behöver skydda detta.

På MSB:s hemsida finns checklistor för företag och allmänheten med enkla tips.

Material som MSB tagit fram med polisen.

Där finns också rapporten om Statliga myndigheters itrapportering 2020, som företag och organisationer kan ha nytta.

Med det sagt, håll i och håll ut även i det digitala, tack.

-Tack för det. Frågor.

SVT Rapport.

-Hej från SVT.

Jag undrar, Astra-Zenecas vaccin, vad får det för konsekvenser?

Får man prioritera om eller ändra ordningen?

-Ja, vi håller på att se över prioriteringsordningen och kommer senare i veckan med uppdaterad information om det, det inklar det vi kallar fas 3 också.

Tanken är att vi ska använda det vaccin vi har så effektivt som möjligt, vi hoppas det ska vara en hjälp till det också.

Mer detaljer senare i veckan.

-Förseningarna som varit med andra vaccin, innebär det att man riskerar inte få dos 2 i tid, eller att man inte kan rulla ut för äldre som inte har hemtjänst, eller den gruppen, vad innebär det för konsekvenser?

-Ja, det är klart, det blir en temporär fördröjning jämfört med ursprungliga planerna vi hade.

Men det är mer vacciner och stora volymer på ingående i närtid av bland annat tidigare godkända Pfizer BioNTech, och det andra vaccinet, det är en partiell brist.

Men det finns vacciner och vi får se till att hjälpa till så det används så effektivt som möjligt.

Gällande dos 2 ser vi inte att det är något problem idag.

Utan det finns, att man får anpassa taktiken och se till att de försändelser som kommer, efterhand, används till dos 2. Tack.

-Tack.

-Vi tar nästa, TT.

-Ja, till Sören Andersson, du svarade delvis.

Ni ska se över prioriteringsordningen efter beskedet från Astra-Zeneca.

Kan det betyda att fler yngre får vaccin än vad ni tänkt tidigare?

-Ja, det blir alltså inte några stora omvälvande förändringar i prioriteringsordningen, men däremot lite tydligare hjälp till att använda de vaccin som är tillgängliga.

Så det är fortfarande så att ålder har högsta prioritet.

Det kommer gälla Astra-Zenecas också.

Men man kan tänka sig att till exempel hälso- och sjukvårdspersonal får använda det vaccinet i det första skede nu när det börjar anlända då, tack.

-Sedan två frågor till Sara Byfors.

I Strömstad ser man att smittan ökar kraftigt.

Har ni analyserat prov därifrån specifikt?

Är det så att den brittiska virusvarianten är extra stark där?

-Det vet vi inte, vi ser ett antal fall som inte har den.

Men det är för lite prover sekvenserade.

-Såg ni någon region i Västra Götaland som stack ut?

-Nej, inte Västra Götaland.

-nästa måndag går flera nationella restriktion ut, bland annat alkoholförbudet och att kommunala och



regionala verksamheter ska hålla stängt, har ni lämnat rekommendationer på nya?

-Vi har en kontinuerlig dialog. Vi är medvetna om det behöver kommuniceras ganska snart. Vi står och väger, med introduktionen av den nya varianten. Det ingår också i den analysen för kommunikationen som kommer i slutet av veckan.

-Det kommer eventuellt fortsätta samma som nu?

-Det är viktigt att begränsa våra kontakter för att inte öka smittspridningen.

-TV 4.

-Om Astra Zenecas vaccin ska ut i gruppen 18-64 som är en grupp som kanske rör sig mer i samhället, går till jobbet och så vidare. Vad betyder det att det blir Astra Zenecas vaccin i den gruppen när den har lägre skyddseffekt? Påverkar det lyftandet av restriktion eller något sådant?

Nu pratar någon, någon behöver mutea.

Det här vaccinen har fortfarande hög effekt, jämförbart med flera andra vacciner vi använder. I den meningen förändrar det inte så mycket när det gäller restriktion och vad vi kan göra.

När vi rullar igång i större skala, det återstår att se fortfarande.

Vi behöver se effekten på både sjukdomfall och spridning. Så länge vi har läget idag behöver vi hålla fast vid åtgärder och restriktion.

-Hade ni helst velat undvika den här situationen?

-I grunden är det bra, ju fler verktyg vi har för att bekämpa epidemin är bra. Ett halvår sedan hade vi ingen aning om det skulle gå att vaccinera. Vi har fler verktyg att jobba med. Datan på skyddseffekten är fortfarande på kort sikt, vi vet inte om långsiktig effekt ännu. Det finns andra aspekter, det här är betydligt enklare att hantera praktiskt. Det är för tidigt att så att säga gradera vaccinen nu. Vi har tre goda alternativ att jobba med.

Tack.

Jag hör ingenting nu, är det så för alla?

-Har vi med Seniorens?

-Sådär, hörde ingenting. Jag har pratat med många äldre, de uppskattar beskedet att få Pfizer BioNTech och Modenas vaccin. De är beredda att vänta på att få det. Vet ni hur mycket längre de får vänta?

-Vi får kontinuerliga leveranser av alla vacciner, från och med nästa vecka. De är lite lägre än vad man initialt planerade för. Rätt så mycket vaccin levereras hela tiden. Det kommer användas. Exakt hur mycket man behöver vänta beror på den lokala situationen, vilken region man befinner sig i och hur det rullar på.

Generellt över landet håller man på och vaccinerar.

-En till fråga: Hur går det för vaccination av patienter i hemtjänst i fas 1? Det är många som inte fått besked, de är ju i fas 1 i hemtjänsten.

-Även där måste jag hänvisa till regionerna, den lokala situationen. Det handläggs regionalt. Jag vet att det vaccineras på en hel del håll. Planering, kontakter och bokning sköts regionalt.

-Tack så mycket.

-Ekot?

-Ekot här. EMA meddelade att det finns inte tillräckligt med data gällande Astra Zeneca vaccinet för personer över 55 år för att säkerställa att det är effektivt. Ni lägger er på 65, vad får er att välja den åldern?

-Jag börjar. Som Charlotta nämnde så finns det data, alltså resultat vad gäller immunsvaret upp i högre åldrar som klart indikerar att man får ett immunförsvar som är jämförbart med yngre åldrar. Däremot saknas kliniska sjukdomsfall för att sätta siffror på skyddseffekten.

Det talar för att vi kan gå upp över 65. Vi har stämt av internationellt, Tyskland går på samma linje som vi. I Storbritannien använder man de här två vaccinvarianterna oavsett ålder.

-Hur många doser av Astra Zeneca kommer inledningsvis?

-Det vet jag inte ännu. Jag har inte sett de exakta leveransplanerna. De kommer under veckan. Vaccinen levereras så de ska kunna börja användas nästa vecka.

-Sara Byfors, angående den brittiska mutationen och stickproven: Har vi allmän smittspridning av den versionen?

-Regionerna där stickproven är gjorda, det är ganska stort. Det är framförallt egenprovtagning, inte på sjukhusen. Man kan dra slutsatsen att förekomsten av varianten är relativt stor, vi har en smittspridning som inte är direkt kopplad till resenärer och vi har haft det en tid.

-Kan man säga att man har kontroll på mutationen?

-Det kan vi inte säga, mer än att vi har kontroll på andra varianter. Vi har förekomsten på stickproven, vet inte om det ser ut så i övrigt. Vi kommer följa upp stickprovet och göra likadant denna vecka. Vi kommer se om det blir samma situation som i övriga Europa att varianten ökar. Man vet inte själv om man fått den varianten eller inte. Alla måste agera på samma sätt. Att försöka bryta smittkedjan, stanna hemma, testa sig vid symptom och följa rekommendationer som finns.-

-Tack så mycket-

-Expressen här.

En fråga till Sören Andersson, om Astra-Zenecas vaccin.

Det finns inget som talar för att det skulle ha skyddseffekt för äldre säger ni.

Samtidigt ser vi att den är lägre för Astra-Zeneca för alla åldrar.

För den som är yngre än 65 som tvekar, när kan man räkna med att få ett annat vaccin?

-Jag kan inte svara exakt på den frågan.

Det pågår förhandlingar på EU-nivå om flera andra vacciner och leverantörer som sannolikt kommer dyka upp, gissningvis under andra kvartalet, vi får fortsatta leveranser av Modernavacciner, som är på igång, så framöver kommer det inte vara brist på vacciner.

Men exakt hur det ser ut, som visat av senaste veckornas erfarenheter är det svårt att uttala sig precis.

-Två frågor till Sara Byfors, idag säger USA:s smittskyddschef Fauci att den sydafrikanska virusvarianten som också finns i Sverige kan smitta de med antikroppar.

Har Folkhälsomyndigheten samma uppfattning?

Kan man bli sjuk igen trots antikroppar?

-Ja, dessa typer är nya.

Det finns indikationer på att den sydafrikanska virusvarianten, att antikroppar mot en annan virusvariant inte skyddar lika bra.

Vad det kan betyda för smittspridningen är svårt att säga.

Vet inte om FAuci har mer data än oss.

Till skillnad från brittiska virusvarianten där vaccinen tycks fungera, så ser man tendenser att det inte är lika bra skydd mot sydafrikanska virusvarianten.

-Tack, en fråga om långtidscovic.

Anders Tegnell säger att det är en fråga för sjukvården och Socialstyrelsen.

Samtidigt har Folkhälsomyndigheten uppdrag att följa hälsoläget i befolkningen och alla faktorer som påverkar detta.

Är inte detta viktigt att följa upp för Folkhälsomyndigheten?

-Absolut i det längre perspektivet, men nu handlar det om att de behöver få hjälp för sina symtom och få diagnos så de kan få hjälp.

Det är sjukvårdens roll.

Att upplysa om folkhälsan generellt kan bli en del av det.

I skedet vi är nu är det framförallt en fråga för sjukvården.

-Tack.

-Aftonbladet.

För bara en vecka sen att det inte fanns smittspridning om brittiska virusvarianten, men nu verkar det finnas fler.

Borde ni ha agerat annorlunda?

-Jag skulle säga, vad vi avsåg säga var att de tecken vi hade på datan vi samlat in såg vi inte att typen hade tagit över eller hade stor smittspridningen av den.

Utvecklingen går snabbt, ser man i andra länder.

Datan vi såg förra veckan var ju en vecka gammal, att det har ökat är vi medvetna om, som i Europa.

Jag ser inte att vi kunnat göra så mycket annorlunda, det är samma åtgärder, och går inte att vänta på resultat från en individ, vi har haft reseavrådan från länder där vi vet det varit stor förekomst, och att man stannar hemma efter att ha varit där.

Vi hade nog agerat på samma sätt.

Nu utvidgar vår rekommendation till att gälla andra länder, det handlar mer om det ser ut i andra länder.

-Jag undrar om rekommendationer till regioner om överblivna vaccinationdoser.

-Vi hoppas det inte ska bli, utan att vaccinationdoser levereras.

Än så länge tolkar vi det så.

-Är det okej att vissa går till grupper som inte tillhör prioriteringen ?

-Vi utfärdar rekommendationer, sedan kan varje region, absolut, anpassa det till sin, lokala situation.

SEn ska de ju användas i första hand ändå till de prioriterade grupperna. Och i respektive fas och så.

På ett ansvarsfullt sätt.

-Det har ju kommit rapporter om chefer som ger doser till släktingar.

Det rör sig inte om regelrätta brott, på något sätt?

Man får agera utefter rekommendationer och välja själv hur man gör?

-Jag kan inte säga rakt av om det är... Man avviker från rekommendationer sannolikt om de rapporterna

stämmer.

I vilken form det är regelbrott får nog någon annan svara på.

Jag vågar inte uttala mig om det.

-Finns någon annan som kan svara på den frågan med på presskonferensen?

-Vi har ingen jurist med idag, vi får återkomma om det.

-Tack så mycket.

-Dagens Nyheter.

-Ja, går det att säga hur många fall av den brittiska virusvarianten som finns i Sverige efter den här stickprovsundersökningen?

-Nej, det kan vi inte säga, men vi ser det omfattande stickprovet där vi tog 10 % av alla som var positiva förra veckan och skreenat dem, så ser vi att det var 10 procent som hade den virusvarianten.

Överslår man så är det så, men det är bara en uppskattning.

Av de ungefär 2500 proverna var det ungefär 11 % som hade brittiska virusvarianten.

-Av de här proverna, finns några uppgifter om de har resekoppling eller inte?

-Jag kan inte, det gömmer sig säkert någon med resekoppling bland fallen, men det är inte så att alla har varit och rest, det var prov som kom in till diagnostik förra veckan från regionerna, och skreenades, det är ingen snedfördelning i urvalet.

Det stora flertalet har inte rest är rimligt att anta.

-Förra veckan sas på presskonferensen att Folkhälsomyndigheten jobbar för att få upp takt i sekvensering för att hitta mutationen, hur går det arbetet?

-Det pågår och fortgår och ser olika ut i olika regioner.

Ingen större andel sekvenseras.

Vi siktar mot 10 procent, minst, av antal fall i det läget vi har nu.

Men den här metoden satte vi upp som ett snabbare sätt att få veta snabbt om det är brittiska virusvarianten eller inte.

Så det är bra.

Men vi behöver skala upp helgenomsekvensering för att se om det dyker upp andra typer, eller subvarianter.

Vi jobbar hårt med att skala upp sekvensering, medan det pågår har vi denna metod för att inkludera fler regioner, och upprepa stickprovet i regioner för att se om det ökar som i andra länder i andel av den brittiska virusvarianten eller inte.

-Andelen 10 procnet, var den lika stor i regionerna ni undersökte?

Eller var det avvikelser?

Variationer i regionerna?

-absolut variationer. Det är olika stora regioner, Skåne, Västmanland, Västra Götaland och Gävleborg.

Det var i ungefär samma nivå, det skiljer sig åt men inga större variationer.

-Tack så mycket.

-Vetenskapsradion?

-Ja, nu fick jag höra regionerna. Kan de anses vara representativa eller kunde man förvänta sig fler brittiska varianter?

-Det är svårt att svara på, det är regioner i södra Sverige och sen Gävleborg. Man kan resonera fram och tillbaka med resemönster och så vidare. Det är svårt att säga om det är representativt. Det är fyra regioner och stort antal prov. Det är ändå troligt, det ser olika ut i landet, men att vi har en viss spridning av den här typen som ligger i olika skeden, om vi tänker oss att det går i Sverige som andra delar av Europa.

-Hur var siffran i Skåne?

-Det var i linje med den allmänna. De skiljde sig inte väsentligt, har inte siffrorna exakt i huvudet. Skåne har sett en minskning, i Danmark har man sett en minskning. Våra åtgärder hjälper, men att den här typen är lite mer kraftfull i smittspridningen.

-Sören Andersson, om 65+ ska få Pfizer-BioNTech och Moderna är de säkert glada. Det här är vaccin som är svåra att transporera och lagra. Lyssnare har sagt att de har vårdcentraler utan kylar etc, finns det lösningar?

-De är besvärligare att hantera. Men det är inte omöjligt. Många gör det redan och man har vaccinerat på äldreboenden ute i landet. Det är frågan om planering, logistik och hantering av besvären. Modenas är lite lättare, det är bara Pfizer BioNTechs som kräver -70 i grundlagringen. När man späder och hanterar är det bara kyltemperatur. Det går att hantera, men kräver mer än vanligt vaccin. Jag tror vi kommer hålla prioriteringen, man ska komma ihåg att prioriteringen görs nu, med all sannolikhet kommer fler nya vaccin, då får vi se om man behöver styra om någonting.

Jag ser inte några problem att gå vidare och använda vaccinen en helt annan som de kommer in. Regionerna är förberedda.

-Tack.

GP ?

-En fråga till Sara Byfors, du sa att nya fallen av brittiska mutationen inte kan kopplas direkt till resenärer, ändå är det resenärer ni riktar de senaste åtgärderna mot, varför?

-Det har med den nya situation vi är i. Dels att vaccinet är på väg, och det har kommit nya varianter som har ökad smittspridning.

Det är för att ha bättre koll på vad som kommer in i landet. Dels att utländska medborgare testar sig innan och att svenskar isolerar sig när de kommer in. Det är inte första gången viruset har muterat.

-Varför gjorde ni inte mer tidigare för att stoppa importfallen?

-Vi stoppade från länder med stor förekomst.

-Tegnell sa senast förra veckan att det fanns på andra platser.

-Det är hela tiden en balans mellan vad vi rekommenderar och vet.

-Flera medier rapporterar att brittiska varianten har muterat, det kan påverka vaccinet. Är ni oroliga för det?

-Om det kommer in ett variant med hög smittspridning som vaccin inte fungerar på är det oroväckande. Visst är det så.

-Ser du reell risk?

-Det här är preliminära data med få data, där man sett en mutation som kan ge vaccin sämre effekt. Det gäller att hålla koll på det. Det är viktigt att ha bättre övervakning och veta vad som kommer ut.

-Läkemedelsverket.

-Vi har fler, Reuters?

-Tack för erbjudandet. Har fått svar på mina frågor.

-Uppsala nya tidning?

-Hejsan, UNT här.

Jag tänkte fråga kring spridning av influensa och vinterkräksjuka, den är i princip obefintlig. Hur ser kunskapsläget ut kring hur viruset smittar? Vad gör att restriktionerna som införs inte biter lika hårt på covid-19 som de andra sjukdomarna?

-Vinterkräksjukan är inte luftvägsvirus. Influensan, dels har vi vaccin som funnits länge. Finns fler som haft influensan. Covid-19 är en helt ny sjukdom där vi till en början hade en helt naiv befolkning som inte

sett sjukdomen. Det är framförallt en dropp-kontaktsmitta. Det finns olika förklaringar. Vill sören komplettera kring influensa?

-Nej, men det är så. Det är olika biologi och förutsättningar. Å ena sidan visar det att de åtgärder som görs har effekt. Men inte tillräckligt för covid. Vi har kikhosta som i princip försvunnit, trots att vi vaccinerar mycket har ett antal hundra fall per år. Åtgärderna har effekt men covid-19 är en ny infektion som vi inte har full kunskap om än.

-Tack för det.

Vi går vidare till Emanuel Karlsten.

-Tack så mycket.

En fråga om strategin som varit på tapeten.

Det är väl till Sara Byfors.

Uppfattar ni att från Folkhälsomyndighetens håll ni alltid sagt ert mål är att trycka ner smittspridning så mycket som möjligt, eller att hålla smittspridningen under den berömda kurvan?

-Ingen har önskat sig en smittspridning av något slag.

Målet med strategin är att trycka ner smittspridningen, till slut handlar det om att vården ska klara av det.

Men det i sig säger inte att vi vill trycka ner smittspridningen än mer.

Men vi har att avväga mot andra åtgärder mot hälsa.

Så det inte får för stora konsekvenser för andra hälsoeffekter.

Det är hur man uttrycker sig.

Vi har inte sagt att vi ska balansera på linjen.

Vi vet inte var den gränsen är.

Det handlar om att med åtgärder få ner smittspridningen så mycket det går.

Oerhört viktigt att vården har kapacitet att vårda de fall som ändå blir.

-En fråga om virusvarianten, varför har ni inte använt metoden tidigare, låter som en bra metod, givet att situationen varit?

-Absolut, den har inte funnits, denna PSR som görs, mot två olika mutationer i viruset, är relativt ny, vi har i alla fall inte haft tillgång till den tidigare, men den är nog bättre, i Sverige, än den här SGTF



-metoden, den ger inte lika tydligt indikation på brittiska virusvarianten, men den här är mer specifik, den fick vi tillgång till förra veckan helt enkelt.

-Okej, tack så mycket.

-Tack för det.

Vi tackar för alla frågor idag och avslutar pressträffen, tack.